

АТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И РЕДКИЕ СИНДРОМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Адаскевич В.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Плоский лишай (син.: красный плоский лишай) – распространенное, подострое или хроническое, зудящее, папулосквамозное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, ногтей, волос [1, 2].

Цель работы. Изучение клинических разновидностей типичного и атипичного красного плоского лишая с описанием редких синдромов.

Методы исследования. Под нашим наблюдением в течение 24 месяцев находились 59 пациентов (мужчин – 25, женщин – 34) в возрасте от 18 до 67 лет. Для верификации диагноза применялись следующие методы исследования: клинический, параклинический, дерматоскопический, патоморфологический, специальные инструментальные.

Результаты и обсуждение. Продолжительность заболевания до 1 года установлена у 33 пациентов (56%), от 1 до 4 лет – 16 (27%), от 5 до 10 лет – 6 (10%), свыше 10 лет – у 4 пациентов (7%). Фототип кожи по Фицпатрику – II и III выявлен у 54 пациентов (92%). Семейный анамнез красного плоского лишая установлен у 2 (3,5%) пациентов. Провоцирующими факторами заболевания были названы следующие: эмоциональные влияния – 25 (42,5%) пациентов, лечение у стоматолога – 20 (34%), перенесенные инфекции – 7 (12%), курение/алкоголь – 5 (8,5%) пациентов.

Среди субъективных симптомов преобладал кожный зуд – у 42 (71%) пациентов, жжение – 12 (20%), стягивание кожи – 9 (15%), болезненность – у 5 (8,5%) пациентов. Локализация высыпаний на коже – 50 больных (85%), слизистой оболочке полости рта – 25 (42%), слизистой гениталий – 16 (27%), перианальной области и в межъягодичной складке – 5 (8%), волосистой части головы – 11 (19%), поражение ногтей – 7 пациентов (12%). Положительная изоморфная реакция Кёбнера выявлена у 22 (37%) пациентов, сетка Уикхема – у 29 (49%) пациентов.

На основании обследования 59 пациентов с красным плоским лишаем, выделены следующие клинические формы заболевания: классическая – 12 (20%), гипертрофическая – 5 (8%), ладонно-подошвенная – 5 (8%), пигментная – 4 (8%), экзантематозная – 3 (5%), фолликулярная – 2 (3,5%), а также по одному пациенту с буллезной, кольцевидной, атрофической, инверсной формами. Гипертрофическая (веррукозная) форма плоского лишая была второй по частоте встречаемости после классической и характеризовалась поражением на коже конечностей, особенно голеней и области межфаланговых суставов. Элементы резко инфильтрированы, фиолетово-красноватого цвета с явлениями гиперкератоза и сопровождались выраженным кожным зудом [1, 2]. Ладонно-подошвенная форма является сложной для диагностики, особенно при отсутствии других типичных высыпаний плоского лишая. Для этой формы характерны эритематозные, интенсивно зудящие бляшки с явлениями гиперкератоза. Плотные кератотические папулы и бляшки выявлены на латеральных поверхностях пальцев кистей и ладоней. Пигментная форма плоского лишая характеризовалась гиперпигментированными пятнами коричневатого-темного цвета в области подмышечных и паховых складок. Экзантематозная форма проявлялась в виде лихеноидной медикаментозной реакции. Фолликулярная форма плоского лишая характеризовалась отдельными кератотическими фолликулярными папулами с локализацией на туловище и медиальных поверхностях проксимальных участков конечностей. При буллезной форме плоского лишая пузыри проявлялись на

конечностях и возникали на поверхности уже существующих папул. Пузыри на неизменной коже при наличии классических папул, указывали на пемфигоидный вариант дерматоза. Атрофическая форма плоского лишая характеризовалась поражением кожи нижних конечностей, туловища и наличием четко очерченных белесовато-голубоватых папул/бляшек с явлениями поверхностной атрофии в центральной части.

Редкие синдромы красного плоского лишая были диагностированы у 9 пациентов (15%): overlap-синдром с красной волчанкой, overlap-синдром со склероатрофическим лихеном, вульвовагинально-гингивальный синдром, синдром Гриншпана-Потекаева, синдром Грэхема-Литтла-Пиккарди-Лассауэра. При сочетании плоского лишая с красной волчанкой очаги поражения располагались на дистальных участках конечностей, имели синюшно-красный или фиолетовый оттенок, с гипо- и гиперпигментацией, телеангиэктазиями, атрофией [2]. На слизистой оболочке полости рта выявлялись типичные беловато-опаловые сетчатые высыпания. При патоморфологическом исследовании выявлены признаки обоих заболеваний. Сочетание плоского лишая и склероатрофического лишая характеризовалось поражением полости рта и слизистой оболочки вульвы или полового члена. Одна из очень редких форм эрозивного плоского лишая слизистых оболочек – вульвовагинально-гингивальный синдром Хевитта-Пелиссе наблюдалась нами у одной пациентки, что сопровождалось болезненными высыпаниями в полости рта, а также вагинальными симптомами и дизурией [2]. У двух пациенток эрозивно-язвенная форма плоского лишая слизистой оболочки полости рта сочеталась с сахарным диабетом и артериальной гипертензией (синдром Гриншпана-Потекаева). Отдельно выделен синдром Грэхема-Литтла-Пиккарди-Лассауэра, для которого характерна триада симптомов: нерубцовое выпадение волос в подмышечных впадинах и области лобка и диссеминированные фолликулярные остроконечные папулы; типичные проявления плоского лишая на коже и слизистых оболочках; рубцовая алопеция волосистой части головы с явлениями атрофии [1, 2].

Многообразие клинической картины заболевания требует особого подхода к лечению плоского лишая. Терапевтические методы включают местные кортикостероиды, ингибиторы кальциневрина, производные витамина Д. Системная терапия назначается при распространенных и торпидных поражениях (кортикостероиды, метотрексат, гидроксихлорохин, азатиоприн, циклоспорин).

Выводы. Красный плоский лишай характеризуется полиморфизмом поражений кожи и ее придатков, атипичными формами и наличием редких синдромов, что требует индивидуализированного подхода к терапии пациентов.

Литература:

1. Дауд, М.С. Красный плоский лишай / М.С. Дауд, М.Р. Питтельков // Дерматология Фицпатрика в клинической практике : в 3 т. / Л.А. Голдсмит [и др.]. – Изд. 2-е, испр., доп. – М. : Изд-во Панфилова, 2015. – Т. 1. – С. 327–345.
2. Молочкова, Ю.В. Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы / Ю.В. Молочкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 200 с.